

Miejscowość, data wystawienia:

Data sprzedaży/zaliczki:

pieczęćka jednostki

FAKTURA VAT NR:
ORYGINAŁ/KOPIA

Sprzedawca: Warszawski Uniwersytet Medyczny **Nabywca:**

ul.Żwirki i Wigury 61

02-091 Warszawa

Nr identyf. 525-00-05-828

Nr identyf.

Nr rachunku bankowego:

Sposób zapłaty:

Termin płatności:

Lp	Nazwa towaru lub usług	Symbol PKWiU / podst. prawna	J.m.	Ilość	Cena jednost. bez podatku	Wartość towaru/usługi bez podatku	Podatek		Wartość towaru/usługi wraz z podatkiem
					EUR	EUR	%	kwota	EUR
1									
Słownie EUR:					RAZEM		x		
					W TYM		zw		
							23		
							8		
							5		
imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do otrzymania faktury					podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej do wystawienia faktury		DO ZAPŁATY		

Kurs waluty z dnia:	
Kurs:	
Kwota netto w PLN	0,00
Kwota podatku VAT w PLN	0,00